

Escuela de Enfermería de Zamora

Titulación: Grado en Enfermería

Trabajo Fin de Grado

La adherencia terapéutica en pacientes con trastorno mental: rol de enfermería


Estudiante: Celia García Marcos

Tutor/a: Ángel Sanz García

Fecha: 10/05/2018

El profesor Ángel Sanz García en su calidad de tutor, considera que el Trabajo Fin de Grado titulado: **“Adherencia terapéutica en pacientes con trastorno mental: Rol de Enfermería ”**, realizado por: Celia García Marcos, cumple los requisitos para proceder a su presentación ante la Comisión Evaluadora.

Zamora, 8 de Mayo de 2018



Fdo.: Ángel Sanz García

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que he redactado el trabajo “Adherencia terapéutica en pacientes con trastorno mental: Rol de enfermería” para la asignatura Trabajo de Fin de Grado en el segundo cuatrimestre del curso académico 2017/2018 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes y la literatura citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes y de la literatura indicada, textualmente o conforme a su sentido.

En Zamora, a 8 de mayo de 2018

Fdo.: Celia García Marcos



ÍNDICE

1. RESUMEN	2
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. OBJETIVOS	4
4. MATERIAL Y MÉTODO	5
5. RESULTADOS	6
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	13
7. AGRADECIMIENTOS.....	15
8. BIBLIOGRAFÍA	16
9. ANEXOS.....	19

1. RESUMEN

Los trastornos mentales suponen un problema de elevada magnitud debido a la alta prevalencia existente a nivel mundial, siendo los más frecuentes la depresión, la esquizofrenia y el trastorno bipolar. La adherencia terapéutica deficitaria en los enfermos con trastorno mental es la dificultad más importante en el abordaje de dichos pacientes.

El objetivo de este trabajo es describir la importancia del papel de la enfermería en el incremento de la adherencia, además de identificar las técnicas de medición y los factores de riesgo que condicionan el cumplimiento.

Para poder llevar a cabo la investigación se realizó una revisión bibliográfica a través de distintas bases de datos, revistas electrónicas y metabuscadores. La búsqueda se llevó a cabo desde febrero hasta marzo del 2018 tanto en inglés como en español estableciendo unos criterios de inclusión y de exclusión, seleccionando finalmente 10 artículos.

Los estudios encontrados coinciden en la necesidad de una correcta relación entre el equipo sanitario y el paciente que permita una intervención adecuada de la adherencia, así como en la importancia que tiene el entorno y la familia en la evolución del enfermo. Destaca que los métodos de medición más usados en la práctica clínica son los considerados como menos fiables debido a que aquellos que resultan más efectivos conllevan un presupuesto más elevado.

Palabras clave: *Adherencia terapéutica, esquizofrenia, enfermería, trastornos mentales, agentes antipsicóticos.*

2. INTRODUCCIÓN

El trastorno mental es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en que se ven afectados aspectos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, etc. Lo cual supone para la persona una dificultad de adaptación al entorno en el que vive y, por tanto, crea malestar subjetivo (1).

El término engloba un elevado número de dolencias, desde afecciones más comunes como ansiedad o depresión, hasta trastornos de mayor gravedad como el trastorno bipolar o depresión maníaca que causa episodios de manía y depresión y es una de las enfermedades más tratables cuando se diagnostica, ya que frecuentemente no es así (2). También la esquizofrenia que se caracteriza por una grave distorsión en la percepción, pensamiento y emociones, desconexión de la realidad y en ocasiones delirios (3). Tanto el trastorno bipolar como la esquizofrenia implican discapacidad.

Este tipo de patologías suponen el 40% de las enfermedades crónicas a nivel mundial, y se estima que el 25% de las personas padece algún trastorno mental a lo largo de su vida. Se trata de un problema de elevada magnitud debido a la repercusión que tiene la salud mental sobre la salud física, y a la carga familiar que implica la existencia de dichos trastornos. El coste sanitario que generan estas afecciones es directamente proporcional a la magnitud (4), y se ve incrementado por el incumplimiento del tratamiento de los pacientes psiquiátricos. Por tanto, la psiquiatría más actual se centra en solventar los problemas relacionados con la adherencia terapéutica en el enfermo mental, ya que es la dificultad más importante en el abordaje de estos pacientes.

La falta de conciencia de enfermedad, la tendencia a relacionar los síntomas con otra causa ajena al trastorno mental y los efectos secundarios que provocan algunos fármacos son los principales factores de no aceptación del tratamiento en los pacientes, ocurre comúnmente en aquellos que padecen esquizofrenia. En todos los casos este incumplimiento del tratamiento supone un peligro de recaída de la enfermedad, así como un empeoramiento del pronóstico y una peor relación personal sanitario-paciente. De ahí la importancia de estudiar los motivos por los que los pacientes con patología mental no se adhieren al tratamiento, y diseñar programas

específicos que permitan intervenir para ayudar a estos pacientes, reduciendo reingresos y recaídas (5).

Los beneficios relacionados con un correcto cumplimiento del régimen terapéutico abarcan desde la disminución de efectos secundarios y alivio de síntomas, hasta aumento de la capacidad para mantener el cuidado personal y para recuperar un rol productivo en la sociedad en aquellas patologías no incapacitantes.

Con todo lo contado anteriormente se evidencia la necesidad de ofrecer una atención multidisciplinar a estos enfermos que suponga un abordaje integral, tanto psicosocial, médico, enfermero y psicológico.

Cabe destacar la importancia de la existencia de la consulta de enfermería especializada en salud mental, que permite la puesta en marcha de programas educativos y seguimiento de enfermos. La relación óptima paciente-enfermero forma un sistema interpersonal de gran importancia en el tratamiento de la enfermedad y el cumplimiento terapéutico, tanto en hospitalización como en atención primaria. Basado en la confianza, el propósito principal de esta relación es que se produzcan cambio de actitud y compromiso en el receptor (6).

Debido a la preocupación que surge de la falta de adherencia terapéutica en el año 2003 nació el Proyecto ADHES (Adherencia terapéutica en la esquizofrenia) en el cual participan más de 450 psiquiatras con el objetivo de desarrollar distintas actividades tanto para el colectivo profesional como para las personas con enfermedades mentales graves y sus familiares. Los médicos especialistas que conforman este proyecto se reúnen anualmente para actualizar el contenido del proyecto (7).

3. OBJETIVOS

- Conocer los distintos tipos de técnicas de medición de la adherencia terapéutica existentes en la actualidad.
- Identificar los factores de riesgo que condicionan el cumplimiento del régimen terapéutico de los enfermos mentales
- Describir la importancia del papel de la enfermería de salud mental en la correcta adherencia terapéutica en pacientes psiquiátricos.

4. MATERIAL Y MÉTODO

Este trabajo se trata de una revisión bibliográfica relacionada con el tema expuesto. Para llevarla a cabo se ha efectuado una búsqueda a través de diferentes bases de datos desde febrero del 2018 hasta abril del mismo año.

Se han seleccionado los artículos más adecuados en base a su fecha de publicación, fiabilidad y relevancia en lo que se refiere a la adherencia al tratamiento y estrategias de intervención de enfermería en salud mental, en las principales revistas y fuentes enfermeras y biomédicas.

Han sido recopilados estudios en dos idiomas, inglés y español. El primero por ser el idioma referente de las publicaciones científicas y el segundo por tratarse de la lengua materna.

La búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo utilizando las siguientes palabras clave, siguiendo la terminología DECS (Descriptores en ciencias de la salud) o su equivalente en inglés MESH (Medical Subject Headings). Siendo en español: “Adherencia terapéutica; educación para la salud; esquizofrenia; trastorno bipolar; trastornos mentales; obediencia; agentes antipsicóticos; depresión; enfermería”. Y en inglés: “Medication adherence; health education; schizophrenia; bipolar disorder; mental disorder; compliance; antipsychotic agents; depression; nursing”. Se usaron diferentes sinónimos y combinaciones entre ellos mediante operadores booleanos (AND y OR) que redujeron o ampliaron la búsqueda.

La estrategia de exploración detallada anteriormente se utilizó en las siguientes bases de datos: PubMed, Medline Plus, Scielo, Cuiden, The Cochrane Library, Cuidatge Elsevier; en metabuscadores como Google Académico y revistas electrónicas como AEN (Profesionales de Salud Mental), Enfermería global y Revista de psiquiatría y salud mental.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión utilizados para la aceptación de los distintos artículos que permitieron la realización de este trabajo han sido:

- Publicaciones a partir del año 2004 hasta el actual 2018, tanto en español como en inglés.

- Artículos que hagan referencia al rol enfermero y la importancia de la adherencia terapéutica en personas con trastorno mental grave; en especial esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión.
- Se incluyen personas de cualquier sexo y edad que padezcan alguno de los trastornos destacados.

Criterios de exclusión

Por el contrario, no han sido aceptados artículos con las siguientes características:

- Publicaciones anteriores al 2004, escritas en otro idioma distinto del español e inglés.
- Artículos que carezcan de disponibilidad del texto completo.
- Se excluyen artículos de pacientes que padezcan otra patología además del trastorno mental.

Finalmente se recabó información de un total de 10 artículos.

5. RESULTADOS

En base a la información obtenida, se consideraron 3 aspectos: los métodos de medición de la adherencia, los factores de riesgo involucrados en el incumplimiento y las estrategias de intervención empleadas por el personal de enfermería.

1. Medición de la adherencia terapéutica

En las investigaciones llevadas a cabo por Carlos de las Cuevas y Emilio J. Sanz (8) se encuentra que a pesar de que en la actualidad la prevalencia de trastornos psiquiátricos es realmente alta existe una brecha entre la utilización correcta de los tratamientos farmacológicos y el nivel real de atención prestada a los pacientes; siendo la adherencia terapéutica el problema de magnitud mayor en contribuir a la citada brecha asistencial. Al igual que en la literatura llevada a cabo por María J. Serrano et al. (9) Se concluye que ninguna estrategia de medición ha sido considerada óptima y existe una dificultad marcada en la evaluación de la adherencia, por ello lo más correcto sería la combinación de métodos que se explican a continuación. De las Cuevas divide las estrategias de medición en:

- Métodos objetivos:

- **Directos:** basados en la determinación del fármaco en sangre, saliva, orina o, incluso, en el pelo; asumiendo que la presencia en ellos determina que el fármaco ha sido correctamente tomado. Son determinaciones muy específicas, las cuales obtienen los índices de no cumplimiento más elevados, además de carecer de utilidad en la mayoría de los casos por su elevado coste y porque las diferencias propias de cada individuo hacen que solo sean útiles para demostrar si el fármaco se ha ingerido o no, pero no para determinar si las dosis han sido las correctas.

- **Indirectos:** los más empleados son el recuento de comprimidos, tecnología de monitorización y bases de datos de las farmacias.

El nombrado en primer lugar es sencillo, se compara el envase aportado por el paciente con el número de comprimidos que deberían quedar en base a la pauta prescrita. Este método presenta el inconveniente de que el paciente puede manipular el envase, para solventarlo se puede hacer en una visita no anunciada al domicilio.

La tecnología de la monitorización se realiza mediante el uso de dispositivos electrónicos que analizan cuando el paciente abre y cierra el pastillero estimando el tiempo de dosis, y así calcular la tasa de adherencia. María J. Serrano en su estudio define este método como uno de los menos intrusivos y más factibles, pero señala que se rechaza, coincidiendo en su investigación con De las Cuevas y Sanz, debido a su elevado coste y las dificultades de uso, quedando limitados a estudios y ensayos clínicos (8) (9).

Calcular la tasa de adherencia utilizando las bases de datos de las farmacias en la actualidad ha cobrado una mayor importancia debido a la existencia de la receta electrónica. Proporciona una adecuada aproximación analizando la periodicidad con la que el paciente retira la medicación prescrita.

- Métodos subjetivos: basados en la conducta del paciente y en los conocimientos que este posee sobre su enfermedad y tratamiento. Son más sencillos y económicos que los métodos directos, pero también menos fiables. La información obtenida proviene del propio enfermo, del

personal sanitario a cargo de él o un familiar por lo que, en general, se sobreestima la adherencia al tratamiento.

Las creencias y actitudes que el paciente tiene con respecto a su enfermedad condicionan en gran medida la adherencia a su medicación, por ello un gran número de cuestionarios utilizados como métodos subjetivos de medición están enfocados a ese aspecto. Hoy en día se dispone de una gama muy amplia de escalas para la valoración, las más utilizadas son: Escala de Morisky de Adherencia a los medicamentos de 8 ítems y el Inventario de Actitudes hacia la Medicación de 10 ítems o DAI-10 (Figuras 1 y 2, Anexo I).

En un estudio realizado por I.García et al. En el cual se llevó a cabo la recopilación de datos obtenidos de 160 cuestionarios realizados por enfermeros/as en la que participó el Proyecto ADHES, se concluyó al igual que en el realizado por Serrano, que a pesar de que los métodos como el recuento de pastillas y la información proporcionada por el paciente fueron los métodos evaluados como los menos fiables también eran las estrategias usadas habitualmente (10).

2. Factores de riesgo relacionados con el incumplimiento

Se encuentran divididos en:

- Factores individuales o relacionados con el paciente
- Factores relacionados con la medicación
- Factores relacionados con el sistema sanitario
- Factores relacionados con la familia.

Según Saínza García et al. (11) en su trabajo sobre la adherencia a antipsicóticos en pacientes con trastorno bipolar y esquizofrenia, los factores individuales influyen de manera significativa en el paciente. Los principales factores para tener en cuenta son el abuso de sustancias (alcohol y cannabis), que condiciona severamente el nivel de adhesión de los enfermos empeorándolo, y el nivel de cognición y educación, considerándose este último como el único o más importante en la diversa literatura encontrada. Se citan también la edad y la etnia, siendo los de menor edad y etnia

negra aquellos que presentan menos adhesión, pero se concluye que ambos factores podrían estar relacionados con el anteriormente nombrado nivel de educación.

Con respecto a los factores relacionados con la medicación, la falta de conciencia de enfermedad que hace que se consideren los fármacos como no necesarios, el miedo a volverse adictos y efectos secundarios incrementan el no cumplimiento. Por otro lado, apreciar el control de síntomas, la percepción de mejora y la prevención de recaídas en los pacientes adherentes hace que el compromiso adquirido con la medicación se mantenga o aumente. No se han observado diferencias en la adhesión al tratamiento según el tipo de fármaco utilizado, y en aquellos pacientes con riesgo de descompensación por adherencia deficitaria se considera la administración de fármacos intramusculares.

La confianza de los enfermos con el equipo sanitario y el apoyo recibido de su familia y entorno con respecto a su enfermedad condicionan casi en un 80% el correcto seguimiento del tratamiento, sin embargo, son considerados los factores más difíciles de mejorar cuando se encuentran afectados.

En el artículo “Compliance to antipsychotic medication: a challenge for client, family and health care providers” llevado a cabo por Ambreen Jawed Tharani et al. (12) se encuentran semejanzas con el anterior. Siendo el bajo nivel educativo, el deterioro cognitivo y el consumo de sustancias los factores individuales que afectan más negativamente a la adherencia. Se añade además que se encontraron estudios que afirmaban que la tasa de adherencia era superior en el sexo femenino. Con respecto a la conciencia de enfermedad y percepción señala que entre un 50 y un 80% de los pacientes carecen de ellas, lo que empeora el cumplimiento del régimen terapéutico. Al igual que en el artículo de Saínza et al. se destaca la importancia del apoyo de la familia, triplicándose el riesgo de recaídas, reingresos y falta de cumplimiento cuando el enfermo se siente solo y estigmatizado.

Francisco Javier Acosta Artilles et al. (13) reforzaron lo dicho anterioridad afirmando que el género masculino era más incumplidor que el femenino. Se ha encontrado además que una relación terapéutica deficiente es un consistente factor de riesgo para el incumplimiento, y que es conveniente que el equipo multidisciplinar al completo muestre la misma actitud con respecto al tratamiento.

En cuanto a la relación del enfermo con el entorno, si existe en su núcleo familiar una percepción negativa de la enfermedad el paciente evitará todo aquello que se

relacione con su patología, incluido el tratamiento. El abandono conlleva un aumento de las hospitalizaciones, y estas a su vez generan una estigmatización mayor, por lo que el problema no hace sino aumentar.

3. Estrategias de intervención: rol de enfermería

El papel de la enfermería de salud mental en la administración de medicamentos es de gran importancia, ya que no se centra exclusivamente en su administración sino también en la adaptación del paciente al fármaco, la incorporación de este en su vida diaria y el control y observación de los posibles efectos adversos que puedan provocar un abandono del régimen terapéutico. Esto queda reflejado en una revisión llevada a cabo por Maribel Pinilla Alarcón (14), en la cual queda patente en el conjunto de bibliografía encontrada que el grado de cumplimiento en pacientes con trastorno mental grave no ha sido fácil de determinar. A pesar de ello, se redactan una serie de aspectos a tener en cuenta para favorecer la adhesión, centrándose en las patologías mentales graves más prevalentes: esquizofrenia, depresión y trastorno bipolar.

En cuanto a los fármacos antipsicóticos usados en pacientes esquizofrénicos es importante tener en cuenta que producen somnolencia y efectos cardiovasculares de los que hay que informar previamente y mantener un monitoreo frecuente de las constantes vitales. También prestar especial cuidado a la vigilancia y alivio de los efectos secundarios pues como ya se ha nombrado anteriormente es uno de los factores de riesgo significativos en el abandono de la medicación.

En la mayoría de las depresiones agudas, alrededor de un 80%, la respuesta al tratamiento con antidepresivos es satisfactoria y el cumplimiento parece ser más estable, aunque los síntomas propios de esta enfermedad, tales como el sentimiento de desesperanza y la percepción negativa de sí mismo interfieren negativamente en la medicación. Los aspectos más relevantes que tener en cuenta con estos pacientes desde el punto de vista de enfermería son, por un lado, la prevención del riesgo de suicidio mediante vigilancia, acompañarlo durante el proceso de la enfermedad y controlar de manera estricta la toma de la medicación. Y, por otro lado, educar e informar sobre el tiempo de demora en que el paciente percibirá mejoría una vez comience el tratamiento y sobre la necesidad de continuidad de este.

El tratamiento en el trastorno bipolar al igual que el de la esquizofrenia produce somnolencia, que puede verse agravada por el consumo de alcohol, un aspecto importante a vigilar. Se resalta la importancia de educar con respecto a la adicción y tolerancia de los fármacos utilizados, por ello se pauta la administración de la menor dosis posible y se disminuye gradualmente.

En la regulación del humor en el trastorno bipolar el tratamiento de elección es el litio, que a dosis incorrectas puede causar toxicidad, el personal de enfermería debe enfocar su acción en pacientes con este tratamiento en evitar la automedicación reduciendo así significativamente los riesgos.

Para finalizar y de manera más general Maribel Pinilla (14) reúne unas estrategias de intervención comunes entre las que destaca la importancia básica de una formación continua y completa del personal de enfermería de salud mental, la inclusión de programas de prevención y psicoeducativos para el paciente y la familia, debido a que esta juega un papel fundamental en el proceso terapéutico y la repercusión positiva que tiene una adecuada relación entre el personal de enfermería y el paciente que genera un clima de confianza que permite una actitud mucho más abierta del paciente hacia la medicación y las intervenciones que se le realizan.

Coincide con el artículo de Pinilla el ya nombrado llevado a cabo por I.García et al. que obtuvo como resultado que las intervenciones dirigidas a lograr un acuerdo con el paciente y aquellas que se centraban en proporcionar información sobre las consecuencias de un mal cumplimiento eran de primera línea de elección en el personal enfermero(10) (14).

En relación con los programas de prevención para evitar el incumplimiento se encontró un artículo de Eva Jané-Llopis (15) en el que señala que a pesar de que hay suficiente evidencia que demuestra que estos programas producen beneficios significativos en la salud de los individuos con trastorno mental existen reservas sobre si estos contribuyen en la reducción de la carga y los costes generados por los reingresos y recaídas derivados de la falta de adherencia en las enfermedades mentales. Según la documentación recabada por Jané-Llopis, basada en tres estudios de intervención de enfermería se demostró que las patologías mentales que mejor respondían a las actividades dedicadas a incrementar el número de pacientes adherentes y reeducar a los no cumplidores fueron la depresión y la ansiedad, seguido a largo plazo de una reducción del número de suicidios y consumo de

alcohol y otras sustancias. Estudios coste-beneficio realizados a estos programas de intervención probaron que los beneficios económicos y resultados son rentables, ya que redujeron el número de recaídas, reingresos y visitas de emergencia al hospital que suponen en la sociedad un gasto más elevado que el necesario para realizar los programas.

María Alonso Suárez et al. (16) reunieron información sobre la evolución de los programas de prevención en Salud Mental en España. El primer hospital en intentar introducir este tipo de intervenciones en pacientes con trastorno mental grave fue el Hospital Psiquiátrico Nacional de Leganés que asentó su atención en una red de servicios con base comunitaria, hasta llegar a programas como el Proyecto IPSE (Impacto de los Programas de Seguimiento en las Personas con Trastornos Esquizofrénicos en Comunidad). Este tiene como propósito evaluar el impacto de los programas de seguimiento y cuidado en una muestra de personas con esquizofrenia. Se llevó a cabo en cuatro Servicios de Salud Mental de Madrid, y a pesar de que presentó ciertas restricciones se pudieron obtener una serie de resultados válidos para el estudio que se realiza. En primer lugar, se llegó a la conclusión como en el resto de literatura encontrada, de que el factor que los usuarios y familiares consideran más importante es la relación que tienen con el coordinador de cuidados (personal de enfermería especialista en salud mental). La satisfacción general tiende a ser alta y los aspectos a los que más relevancia le dan son la disponibilidad y trato del personal. La individualización de los cuidados es otro de los aspectos más tenidos en cuenta, así como la anticipación del profesional a sus problemas. Aquellos pacientes cuyo psiquiatra y coordinador presentaban una alianza de trabajo óptima tenían una actitud más positiva hacia el tratamiento y cumplimiento de los programas establecidos que aquellos que carecían de esa alianza. Por último, se destaca como fundamental y necesaria la especialización de los profesionales que se dediquen a esta rama, ya que exige una formación que les permita evaluar las necesidades del paciente, planificar una intervención con los recursos más adecuados y coordinación interdisciplinar.

En contraposición a esta información encontrada el artículo realizado por José Luis Hernández Fleta et al. (17) señala que las estrategias empleadas para aumentar la adherencia no han dado buenos resultados a largo plazo, sí a corto plazo y mediante intervenciones sencillas. Concluye que no existe ninguna intervención que sea válida

para todos los pacientes, y que estas se deben basar en establecer estrategias que reduzcan o modifiquen los factores de riesgo del paciente de manera individualizada.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Actualmente, la prevalencia de los trastornos mentales en la sociedad es alta, siendo estos además una de las causas principales de discapacidad en el mundo. En los pacientes diagnosticados con enfermedad mental existen tasas considerablemente elevadas de abandono del régimen terapéutico y de baja adherencia que provocan frecuentes recaídas y hospitalizaciones creando un problema de salud pública. El papel de enfermería de salud mental es fundamental para la detección de problemas de incumplimiento, así como para el seguimiento e incremento de este.

Con el fin de evaluar la adherencia terapéutica se llevan a cabo distintos métodos de medición. Se trata de una tarea compleja, y aun no se ha encontrado ninguna estrategia que individualmente haya sido considerada óptima, por ello se aconseja la combinación de métodos. Partiendo de esa base, los métodos objetivos directos son los menos utilizados ya que carecen de utilidad para demostrar la correcta dosificación. Dentro de los métodos objetivos indirectos, el recuento de comprimidos es el más utilizado por su simplicidad, pero a su vez el más manipulable, por lo que debe evitarse su utilización, siendo conveniente la utilización de la tecnología de la monitorización ya que es menos intrusiva y más fiable. Posee un elevado coste por tanto su uso queda restringido a estudios y ensayos clínicos.

Los métodos más utilizados en la práctica clínica en la actualidad son los subjetivos, que ponen énfasis en la relación de confianza que ha de existir entre el equipo sanitario y el paciente. Son más sencillos y económicos que los métodos objetivos, aunque, por lo general, producen un sesgo de información debido a la sobreestimación de la adherencia terapéutica de pacientes y/o familiares. Destaca que aquellos métodos evaluados como menos fiables son los más utilizados por el personal de enfermería, que utiliza la entrevista individual con el paciente para detectar incongruencias y señales que denoten un déficit de adherencia terapéutica (8-10).

En cuanto a los factores de riesgo que condicionan el cumplimiento del régimen terapéutico los principales son los relacionados con el paciente, con la medicación, con el sistema sanitario y con la familia o entorno. Los factores individuales que más inciden son el consumo de sustancias tales como alcohol y cannabis, y el nivel de educación que posee el paciente. Se trata de factores de difícil abordaje para el personal sanitario por la situación cognitiva del enfermo y por la adicción derivada del consumo. La relación del paciente con el equipo sanitario y la cohesión dentro del mismo equipo son básicas para lograr crear un clima de confianza mutua que favorezca la actitud positiva del enfermo con respecto a su medicación. Esta actitud ocasionalmente es deficitaria debido a los efectos secundarios provocados por los fármacos, y la no percepción de mejora. Existe una afirmación común en toda la bibliografía encontrada: el núcleo familiar y el entorno que rodea al paciente son el factor de riesgo más importante, llegando a triplicarse el riesgo de recaídas y reingresos cuando el enfermo carece de apoyo (11-13).

El personal de enfermería de salud mental debe recibir una formación completa y continuada que le permita hacer un correcto seguimiento de la adherencia con los mejores recursos disponibles y mediante la creación de programas de intervención. Su papel es fundamental en la adaptación del paciente al fármaco, prestando especial atención a los efectos secundarios que se pudieran estar produciendo para abordarlos y evitar así el abandono del tratamiento. La correcta solución de problemas genera confianza en el paciente e incrementa positivamente la actitud de este con respecto a su enfermedad. La acción del personal sanitario considerada más efectiva se enfoca en establecer estrategias que permitan llevar un exhaustivo seguimiento y que reduzcan o modifiquen los factores de riesgo existentes en el enfermo de manera individualizada. Las intervenciones de aumento de la adherencia suelen dar mejores resultados si son sencillas y a corto plazo, como un aumento de la disponibilidad del personal de enfermería y un correcto trato personal con el paciente. Siendo la depresión y la ansiedad las patologías que responden mejor a esas intervenciones, en comparación con la esquizofrenia y el trastorno bipolar (14-17).

Para finalizar, se concluye que existen gran cantidad de métodos de medición de la adherencia, predominando en utilización la entrevista personal y el recuento de pastillas a pesar de ser los menos fiables por su fácil manipulación. El uso de

tecnologías de monitorización supondría un gran avance en la práctica clínica si disminuyera el coste que implica su uso.

La relación personal sanitario-paciente, así como la relación del enfermo con su familia y entorno constituyen el factor de riesgo más importante en la disminución de la adherencia terapéutica. Seguidos por los factores individuales, como el abuso de sustancias y el nivel educativo del enfermo. Siendo los principales objetivos que abordar en las estrategias de intervención llevadas a cabo por el personal de enfermería

Personal que ha de estar altamente cualificado en la detección de problemas relacionados con la medicación, así como en el seguimiento y vigilancia de la toma del tratamiento, creando si fuera necesario programas y estrategias que incrementen la adherencia terapéutica. Para llevarlo a cabo es de vital importancia mantener una relación de confianza mutua con el paciente y la familia de este que permita a enfermería actuar con la mayor libertad posible.

7. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Ángel Sanz, tutor del TFG, por su ayuda, apoyo y orientación durante estos meses. Sin olvidarme de la Escuela Universitaria de Enfermería y el Complejo Asistencial de Zamora que me ha permitido formarme durante 4 años, y ha sentado las bases de la profesional en la que me gustaría convertirme. En especial gracias a Beatriz Muñoz, bibliotecaria del Hospital Virgen de la Concha por su paciencia y rigurosidad.

8. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Consaludmental.org [internet]. Madrid: Confederación Salud Mental España; 2015. Salud Mental España y los problemas de salud mental [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://consaludmental.org/informate/>
2. MHA. Mental Health America [Internet]. Alexandria: MHA; 2018 [citado 20 de febrero de 2018]. Trastorno Bipolar: Lo Que Usted Necesita Saber. Disponible en: <http://www.mentalhealthamerica.net/conditions/trastorno-bipolar-lo-que-usted-necesita-saber>
3. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. Pamplona, Madrid: Clínica Universidad de Navarra; 2015 [citado 22 de febrero de 2018] Esquizofrenia. Diagnóstico y tratamiento de la esquizofrenia en la clínica. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/esquizofrenia>
4. Plan Estratégico 2014-2016; Madrid: Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental; 2016 [citado 24 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.ciberisciii.es/ficheros/SAM/1_Plan%20Estrategico%20CIBERSAM_2014_vf_161213.pdf
5. Brito Lee P. [Internet]. Santo Domingo; 2012 [citado 24 de febrero de 2018] Adherencia en salud mental. Disponible en: <https://drabrito.wordpress.com/2012/10/25/adherencia-en-salud-mental/>
6. Infocop online [Internet]. Madrid: Consejo General de la Psicología de España; 2008 [citado 24 de febrero de 2018]. Hasta el 75% de los pacientes con esquizofrenia abandonan el tratamiento transcurridos dos años. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1835&cat=39
7. González J, Cuixart I, Manteca H, Carbonell M, Armengol J, Azcon MA. La baja adherencia al tratamiento antipsicótico: actuación de enfermería. Enferm Glob [Internet] 2005 [citado 20 de febrero de 2018]; (7):1-9. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/475/458>
8. De las Cuevas C, J Sanz E. Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica. Rev Iberoam Psicol Salud

- [Internet] 2016 [citado 3 de marzo de 2018];(7):25-30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2171206915000174>
9. J Serrano M, Vives M, Mateu C, Vicens C, Molina R, Puebla-Guedea M et al. Adherencia terapéutica en pacientes depresivos de atención primaria: un estudio longitudinal. Actas Esp Psiquiatr [Internet] 2014 [citado 7 de marzo de 2018]; 42(3): 91-8. Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/16/89/ESP/16-89-ESP-91-98-756711.pdf>
 10. García I, Granada JM, Leal MI, Sales R, Lluch MT, Fornés J et al. Adherencia al tratamiento en la esquizofrenia: Consenso de enfermería en salud mental. Actas Esp Psiquiatr [Internet] 2010 [citado 7 de marzo de 2018]; 38 (Supl. 1): 1-45. Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/suplements/11/ESP/11-ESP-832226.pdf>
 11. Saínza García MS, Martínez-Cengotitabengoa M, López-Zurbano S, Zorrilla I, López P, Vieta E et al. Adherence to Antipsychotic Medication in Bipolar Disorder an Schizophrenic Patients. J Psychopharmacol [Internet]. 2016 [citado 8 de marzo de 2018]; 36(4):355-371. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4932152/>
 12. Jawed Tharani A, Farooq S, Saleem F, Naveed A. Compliance to antipsychotic medication: a challenge for client, family and health care providers. J Pak Med Assoc [Internet] 2013 [citado el 12 de marzo de 2018]; 63(4): 516-518. Disponible en: <http://jpma.org.pk/PdfDownload/4125.pdf>
 13. Acosta Artiles FJ, Hernández Fleta JL, Pereira Miragaia J. La adherencia en la esquizofrenia y otras psicosis. Cuad Psiquiatr Comunitaria [Internet] 2009 [citado 8 de marzo de 2018]; 9(1): 29-48. Disponible en: <http://www.aen.es/docs/cuadernos9-1.pdf>
 14. Pinilla Alarcón M. Adhesión al tratamiento psicofarmacológico: consideraciones desde el cuidado de enfermería. Investig Enferm Imagen Desarro [Internet]. 2007 [citado 21 de marzo de 2018]; 9(1): 37-50. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145212858004.pdf>

15. Jané-Llopis E. La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet] 2004 [citado 11 de marzo de 2018]; (89): 67-77. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n89/v24n1a05.pdf>
16. Alonso Suárez M, Bravo Oriz MF, Fernández Liria A. Origen y desarrollo de los programas de seguimiento y cuidados para pacientes mentales graves y crónicos en la Comunidad. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet] 2004 [citado 12 de marzo de 2018]; (92) :25-51. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n92/v24n4a03.pdf>
17. Hernández Fleta JL, Acosta Artiles FJ, Pereira Miragaia J. Cuad Psiquiatr Comunitaria [Internet] 2009 [citado 8 de marzo de 2018]; 9(1): 13-28. Disponible en: <http://www.aen.es/docs/cuadernos9-1.pdf>

9. ANEXOS

Anexo I: Métodos subjetivos de medición de la adherencia terapéutica.

Figura 1. Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky 8 ítems (MMAS-8)

Preguntas	Opciones de respuesta	
1. ¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Si=0	No=1
2. A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Si=0	No=1
3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?	Si=0	No=1
4. Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez?	Si=0	No=1
*5. ¿Tomó la medicina para su hipertensión arterial ayer?	Si=1	No=0
6. Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?	Si=0	No=1
7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?	Si=0	No=1
	Nunca/Casi nunca	1
	Rara vez	0,75
	Algunas veces	0,5
	Habitualmente	0,25
	Siempre	0
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?		

Fuente: Rev Peru Med Exp Salud Publica.2017;34(2).

Figura 2. Inventario de Actitudes hacia la Medicación (Drug Attitude Inventory, DAI-10)

<p>Lea detenidamente cada una de las frases siguientes y decida si para usted son verdaderas o falsas. Las frases se refieren únicamente a la medicación psiquiátrica que toma actualmente. Si una frase es verdadera o en su mayor parte verdadera, rodee con un círculo la V. Si una frase es falsa o en su mayor parte falsa, rodee con un círculo la F. Si desea cambiar alguna respuesta, tache con un X la respuesta errónea y marque con un círculo la respuesta correcta.</p>		
1. Para mí lo bueno de la medicación supera lo malo	V	F
2. Me siento raro/a, como un zombi con la medicación	V	F
3. Tomo medicación por decisión mía	V	F
4. La medicación hace que me sienta más relajado/a	V	F
5. La medicación hace que me sienta cansado/a y lento/a	V	F
6. Tomo medicación sólo cuando estoy enfermo/a	V	F
7. Me siento más normal con la medicación	V	F
8. Es antinatural para mi mente y mi cuerpo estar controlado/a por medicaciones	V	F
9. Mis pensamientos son más claros con medicación	V	F
10. Por estar con medicación puedo prevenir caer enfermo	V	F

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/43026502/Inventario-de-Actitudes-hacia-la-Medicacion>